Année 1973 N°

FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD

28

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Michel, Henri GIBERT

NE LE 30 OCTOBRE 1944 A MIDELT (MAROC)

Presentée et soutenue publiquement le 1973

A PROPOS DU DEPISTAGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES DANS LE CADRE DES EXAMENS DE SANTE

PRESIDENT : MONSIEUR SAPIN-JALOUSTRE, PROFESSEUR.

Editions de l'A.G.E.M.P.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Nicolas, Marius (Gard)

Né le 20 Octobre 1904 à [illegible] (Marne)

Présentée et soutenue [illegible]

A PROPOS DU DIAGNOSTIC DES MALADIES PARASITO-VASCULAIRES

PRÉSIDENT : Monsieur SERGENT, Professeur

Editions de la [illegible]

UNIVERSITE PARIS-SUD - FACULTE DE MEDECINE PARIS-SUD

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

par

Nom et Prénoms du Candidat :

GIBERT Michel Henri

né le 30 octobre 1944 à MIDELT (Maroc)

Présentée et soutenue publiquement le :

TITRE DU MANUSCRIT

A propos de dépistage des maladies cardio-vasculaires dans le cadre des Examens de Santé.

LE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur SAPIN-JALOUSTRE

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A Monsieur le Professeur SAPIN-JALOUSTRE

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Chevalier de la Légion d'Honneur

Médaille de la Résistance

Croix de Guerre

qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.
Nous le prions d'agréer l'expression
de notre respect.

A Monsieur le Docteur MICHOLET

Médecin chef de la Prévention Générale

à la Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie

de la Région Parisienne,

Officier de la Santé Publique

qui nous a guidés avec bienveillance.

A mes parents,

A mes frères et soeurs

A tous les miens

A mes amis

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41544722_0014

I N T R O D U C T I O N

L'accroissement du nombre des maladies cardio-vasculaires, qui retient de plus en plus l'attention ces dernières années, fait de ces affections un véritable fléau social.

Le nombre de décès imputables aux maladies cardio-vasculaires en France s'est élevé, pendant la seule année 1968, à 116.435, ce qui représente 22 % des décès totaux pendant cette année.

Les maladies cardio-vasculaires constituent donc la première cause de mortalité précédant le cancer. Elles représentent un taux total de mortalité de 5,6 °/co dont :

- 2 °/oo pour les affections cardiaques, et
- 3,6 °/oo pour les affections vasculaires.

C'est pourquoi il nous a paru utile d'entreprendre un important effort de dépistage dendant à réduire ces proportions à tous égards alarmantes : la Caisse Primaire Centrale de la Sécurité Sociale de la Région Parisienne fait converger ses efforts pour établir des diagnostics précoces et, par là même, préserver le maximum de chances thérapeutiques.

.../...

Un système de dépistage a été mis en place. C'est lui que nous nous proposons d'étudier, nous efforçant notamment d'évaluer son efficacité d'après les résultats obtenus pendant l'année 1968.

Pour ce faire, nous exposerons, dans une première partie, l'organisation et le fonctionnement du système de dépistage.

Puis, nous présenterons, sous forme statistique, les résultats de la période considérée.

Enfin, dans une troisième partie, nous étudierons ces résultats et tenterons de formuler les moyens susceptibles de les améliorer.

....

ORGANISATION DU CENTRE DE DEPISTAGE

I - Rappel de l'organisation des Examens de Santé

Les examens de Santé furent institués par l'Article 31 de l'Ordonnance du 19 Octobre 1945 devenu l'Article 294 du Code de la Sécurité Sociale. Cet article stipule que :

"La Caisse doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille, à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit."

Ces dispositions ont été complétées par l'Article 36 du Réglement d'Administration Publique du 29 Décembre 1945 puis par les Arrêtés Ministériels du 19 Juillet 1946, du 11 Février 1947 et du 21 Mars 1947.

C'est la Caisse Primaire Centrale de la Région Parisienne (C.P.C.S. S.R.P.) qui, la première, a organisé des examens de santé gratuits dans sa circonscription à partir du 13 Mai 1947.

Les assurés sont convoqués par tranches d'âge de cinq à dix ans. Ainsi, dans l'année qui nous intéresse, ont été convoqués les assurés nés en 1906, 1911, 1916, 1921, 1926, 1936 et 1943.

Ils peuvent se faire accompagner des membres de leur famille, conjoint, enfants ascendants ou collatéraux. (Rappelons que ces examens non obligatoires, sont entièrement gratuits).

.../...

Chaque année sont établies environ 500.000 convocations.

Compte tenu d'une fréquentation de nos Centres de l'ordre de 20 %, il s'avère exact, dès le départ, que le mode de recrutement n'obéit pas exactement aux lois du hasard. Mais la diversité des sujets tant dans leur profession, leur âge et sexe que dans leur répartition géographique, nous permet de dire que les personnes qui ont été examinées représentent un échantillon moyen de la population parisienne et, fait essentiel, tout au moins en apparence.

L'assuré est donc convoqué dans un Centre local le plus proche de son domicile, selon un horaire respectant les impératifs d'une vie active (18 à 21 heures).

Dans ce Centre, il subit, outre un examen somatique complet par un médecin généraliste, une investigation radiologique pulmonaire, une recherche sérologique de la syphilis, une analyse qualitative des urines (protéinurie et glycosurie), un dosage de l'urée, glycémie, cholestérol et acide urique dans le sang.

Les résultats sont transcrits sur une fiche médicale individuelle qui parvient au "Centre Réviseur".

Ce dernier est composé d'étudiants en médecine en fin de scolarité ou en cours de spécialisation, ayant à leur tête trois médecins.

Les fiches y sont minutieusement examinées. Si mention y est faite d'un symptôme alarmant, ce Service déclenche un examen de Spécialiste approprié.

II - Organisation des consultations spécialisées de cardiologie

L'examen de cardiologie est déclenché à partir de l'examen de base :

- le plus fréquemment, à la demande du médecin généraliste qui a découvert, à l'interrogatoire ou à l'examen clinique, d des signes qui lui font suspecter une affection cardio-vasculaire ou bien devant une anomalie de la silhouette cardio-vasculaire signalée par le radiologue ;

- souvent également par l'étudiant du Centre Réviseur. En effet, tel signe pouvant paraître banal isolément, prend parfois toute sa valeur devant son association à d'autres anomalies, sérologique par exemple.

C'est quelquefois à la demande de l'assuré lui-même, inquiet de certains troubles jugés banaux par le médecin généraliste, que l'examen de spécialiste est pratiqué, et ce, le plus possible, dans la mesure des places disponibles.

L'examen spécialisé auquel l'assuré est alors convoqué, selon la formule ci-jointe, a lieu dans deux Centres :

- Furtado-Heine,

- Yves Toudic.

Il permet de dresser un bilan cardio-vasculaire relativement complet qui comporte :

.../...

1° Un interrogatoire plus orienté et partant, plus approfondi que ne pouvait l'être celui du généraliste. C'est en effet sur lui seul que repose, dans certains cas, la majeure partie du diagnostic (insuffisance coronarienne parfois affirmée sur les seules données de l'anamèse, artérite, tolérance fonctionnelle d'une cardiopathie).

2° Un examen clinique comprenant :

- la recherche de signes physiques par l'inspection, la palpation et surtout l'auscultation,
- la recherche d'éventuels signes périphériques d'insuffisance cardiaque (examen des poumons, du foie, oedèmes) ou d'affections vasculaires (artères périphériques, état veineux),
- la mesure de la pression artérielle que l'on répètera souvent à la fin de l'examen afin d'éliminer un éventuel facteur neurotonique,
- enfin, lorsque les troubles orientent vers une affection artérielle, la prise des oscillations.

3° Un examen radioscopique, temps important permettant d'apprécier à la fois la morphologie, la cinétique cardio-vasculaire et pulmonaire en faisant varier les incidences (face, oblique) et, si besoin, en y associant une opacification barytée de l'oesophage, les modifications pleuro-pulmonaires qui peuvent être le témoin ou la cause d'affection cardiaque.

.../...

Certaines déformations apparentes de la silhouette cardio-vasculaire devront souvent être appréciées en fonction d'éventuelles déformations thoraciques ou vertébrales toujours à rechercher.

4° Enfin un électrocardiogramme indispensable renseigne sur le retentissement myocardique (et sur la vascularisation coronarienne) de la plupart des affections cardio-vasculaires apportant ainsi un argument essentiel pour leur diagnostic positif ou d'évolutivité.

Il s'avère souvent le seul argument nécessaire et suffisant pour le diagnostic de bon nombre d'entre elles (insuffisance coronarienne, troubles du rythme).

Notons ici l'intérêt évident d'un diagnostic rétrospectif d'infarctus myo-cardique passé inaperçu.

Le détail et la conclusion de cet examen cardiologique font l'objet d'un compte rendu rédigé par le Centre Réviseur et adressé à l'intéressé.

Cas le plus fréquent, il lui est conseillé de consulter son médecin traitant pour traitement et surveillance ultérieure. (Rappelons que l'examen de santé est exclu de toute thérapeutique).

Au contraire, si l'examen s'est révélé normal, confirmation écrite lui est donnée de la bénignité de ses troubles.

.../...

RESULTATS

Après avoir décrit le fonctionnement du système de dépistage, il importe maintenant de présenter les résultats obtenus. Nous prendrons comme période de référence l'année 1968.

Le nombre total des examens de base effectués par les Centres de la Sécurité Sociale dans la région parisienne cette année là a été de :

95.588

A ces examens de base, ont été convoqués tous les chefs de famille nés en 1906, 1911, 1916, 1921, 1926, 1936 et 1943 accompagnés ou non de leur famille.

Du point de vue de la répartition par âge, l'échantillon considéré apparaît donc parfaitement représentatif de la population active.

Il en va de même si l'on considère le point de vue de la répartition par sexe : des nombres approximativement égaux d'individus des sexes masculin et fiminin ayant été examinés.

A l'issue de ces examens de base :

- 2.981 individus (soit 3,14 %) ont été convoqués pour un examen de cardiologie,
- 2.496 personnes se sont effectivement présentées à cet examen, soit 72 % des convoqués ou 2,62 % des individus ayant subi l'examen de base.

.../...

Sur les 2.496 examens de spécialistes effectués, on a observé :

- 1.117 "coeurs normaux" (les troubles incriminés s'étant révélés d'origine extra-cardiaque : neurotonies - algies pariétales - douleurs arthrosiques - hernie hiatale - aérocolie).

Dans tous, les cas, le bilan cardio-vasculaire n'aura pas été vain, permettant d'orienter le malade vers le spécialiste approprié, ou de le rassurer. De toute façon, cet examen constituera un dossier rétrospectif toujours intéressant.

- 1.379 cas pathologiques.

La proportion des cas pathologiques observés s'élève donc à :

- 1,45 % des examens de base, et à
- 55 % des examens de spécialistes effectués,

ce qui montre déjà l'utilité d'un tel dépistage.

C'est la répartition, selon la symptomatologie de ces 1.379 cas pathologiques qui fera l'objet de cette deuxième partie.

Nous en présenterons successivement les résultats détaillés puis les grouperons en des tableaux synoptiques qui préluderont aux commentaires de la troisième partie.

.../...

Analyse des Résultats

En fonction de la diversité des symptômes constatés, nous avons dû nous résoudre à les classer schématiquement en 12 catégories :

- Hypertension artérielle
- Maladies coronariennes
- Athéro-sclérose
- Troubles vasculaires :
  - . Artérite
  - . Maladie de Raynaud
- Cardiopathies valvulaires :
  - . Rétrécissement mitral
  - . Insuffisance mitrale
  - . Maladie mitrale
  - . Association plurivalvulaire
  - . Insuffisance aortique
  - . Rétrécissement aortique
- Cardiopathies congénitales
- Maladies de l'aorte
- Insuffisance ventriculaire gauche
- Insuffisance cardiaque
- Péricardite
- Troubles du rythme
- Anomalies cardiaques non identifiables

L'aspect arbitraire de ce choix ne doit pas dissimuler l'intrication de certains de ces divers symptômes et c'est l'importance prédominante de l'un ou l'autre d'entre eux qui a présidé à notre choix.

De la même façon, nous avons classé les sujets par tranches d'âge se répartissant comme suit :

. moins de 20 ans

. entre 20 et 40 ans

. entre 40 et 50 ans

. entre 50 et 60 ans

. âgés de plus de 60 ans

HYPERTENSION ARTERIELLE

Sur les L.332 assurés adressés au cours de l'année 1968 au spécialiste de cardiologie, 459 étaient porteurs d'une hypertension artérielle.

Devant de tels chiffres et si nous songeons que 4.500 personnes meurent en France de complications d'hypertension, il semble utile de montrer les résultats obtenus dans nos Centres.

Sur ces 459 hypertensions artérielles diagnostiquées :

- 255 ont été dépistées,
- 204 étaient connues.

Parmi les hypertensions connues :

- 121 affectaient des femmes dont
  - . 10 étaient âgées de 40 à 50 ans
  - . 45, de 50 à 60 ans
  - . 66 avaient plus de 60 ans.
- 83 affectaient des hommes dont
  - . 1 était âgé de 26 ans
  - . 11 avaient entre 40 et 50 ans
  - . 23 entre 50 et 60 ans
  - . 48 avaient plus de 60 ans

.../...

Il faut noter que plus de la moitié de ces sujets se sachant porteurs d'une hypertension artérielle n'étaient que peu ou pas suivis par leur médecin traitant.

C'est ainsi que chez 10 d'entre eux, nous avons dépisté un retentissement important sur l'artère rétinienne, chez 3 autres, une insuffisance rénale débutante, chez 4 autres, un diabète ignoré. Enfin, 23 d'entre eux présentaient des altérations notables de l'électrocardiogramme.

Si pour les hypertensions artérielles comme il eut été utile de procéder systématiquement à une enquête étiologique approfondie, combien plus l'aurait-il été pour les cas ayant jusque là échappé à une investigation médicale puisque dépistés par nos soins.

Malheureusement, la longueur des délais de convocation, le manque de locaux et de personnel et surtout la complexité des examens paracliniques souhaitables, ne permet pas actuellement, dans le cadre des Examens de Santé, d'explorer tous les assurés présentant une hypertension artérielle.

C'est pourquoi, et tout particulièrement aux sujets jeunes, il a été conseillé de consulter rapidement en milieu spécialisé afin d'apprécier le retentissement rénal de leur hypertension et d'en retrouver l'étiologie.

.../...

Parmi les hypertensions artérielles dépistées :

- 115 touchaient des hommes
- 140, des femmes.

1° Hypertension artérielle isolée : 87

37 hommes parmi lesquels :

- 35 avec une maxima inférieure à 20

âge :.1 de 23 ans
.2 de 28 ans
.1 de 29 ans
.2 de 31 ans
.5 entre 30 et 40 ans (l'un d'entre eux avec un fond d'oeil stade I)
.4 entre 40 et 50 ans
.6 entre 50 et 60 ans
.14 de plus de 60 ans, dont deux présentaient des lésions au fond d'oeil.

- 2 avec une maxima supérieure à 20, respectivement âgés de 57 et 60 ans.

50 femmes parmi lesquelles

- 45 avec une maxima inférieure à 20

âge :.4 entre 40 et 50 ans
.29 entre 50 et 60 ans, dont 4 présentaient des lésions au fond d'oeil.
.13 de plus de 50 ans avec une lésion du fond d'oeil

- 5, avec une maxima supérieure à 20

âge : . 2 entre 40 et 50 ans avaient respectivement 26/15 et 24/16 sans troubles fonctionnels marquants.

. 2 entre 50 et 60 ans.

. 1 de plus de 60 ans.

2° Hypertension artérielle avec réaction ventriculaire : 67

34 hommes parmi lesquels :

- 24 avec maxima inférieure à 20

âge : . 1 de 24 ans

. 1 de 30 ans

. 2 de 40 à 50 ans

. 9 de 50 à 60 ans

. 11 de plus de 60 ans dont un avec atteinte rénale dépistée par nos soins.

- 10 avec maxima supérieure à 20

âge : . 1 de moins de 30 ans

. 3 de 40 à 50 ans

. 2 de 50 à 60 ans

. 4 de plus de 60 ans

33 femmes, parmi lesquelles :

- 21 avec maxima inférieure à 20

âge : . 1 de 45 ans présentant un fond d'oeil stade II

. 9 de 50 à 60 ans

. 11 de plus de 60 ans

- 12 avec maxima supérieure à 20

âge : . 1 de 46 ans

. 3 de 50 à 60 ans

. 8 de plus de 60 ans

3° Hypertension artérielle avec réaction électrique : 17

Bloc de branche droit complet ou incomplet,

Troules de la repolarisation

Extrasystoles.

7 hommes parmi lesquels :

- 5 avec maxima inférieure à 20

âge :. 2 de 50 à 60 ans

. 3 de plus de 60 ans

- 2 avec maxima supérieure à 20

âgés respectivement de 57 et 0 ans

10 femmes, parmi lesquelles :

- 9 avec maxima inférieure à 20

âge :.1 de 40 à 50 ans

. 1 de 50 à 60 ans

. 7 de plus de 60 ans

- 1 avec maxima supérieure à 20

âgée de 62 ans.

.../...

4° Hypertension artérielle avec athérome : 38

10 hommes dont :

- 5 âgés de 50 à 60 ans
- 5, de plus de 60 ans

tous avec maxima inférieure à 20

28 femmes, parmi lesquelles :

- 25 avec maxima inférieure à 20

  âge : . 1 de 40 à 50 ans

  . 13 de 50 à 60 ans

  . 11 de plus de 60 ans

- 3 avec maxima supérieure à 20,

  toutes dépassant 60 ans.

5° Hypertension artérielle accompagnant un diabète : 11

7 hommes dont

- 6 âgés de 50 à 60 ans
- 1 de plus de 60 ans

4 femmes dépassant 60 ans

6° Hypertension artérielle associée à une atteinte rénale : 8

4 hommes dont

- 3 âgés de 50 à 60 ans
- 1, de plus de 60 ans

4 femmes dont

- 3 âgées de 50 à 60 ans
- 1 âgée de plus de 60 ans.

7° Hypertension artérielle dite "maligne" : 4

3 hommes :

- 1 âgé de 32 ans avait des chiffres tensionnels de 23/14 et un important oedème papillaire au fond d'oeil.
- 2 âgés respectivement de 45 et 47 ans avec des chiffres tensionnels de 24/14 et 22/13 ne ne se sont pas présentés aux examens complémentaires que nous avions demandés.

1 femme de 33 ans, se sachant porteuse d'une insuffisance rénale, avec une tension à 24/13.

8° Enfin 23 cas d'hypertension artérielle "limite"

dont les chiffres varient autour de 17,5 pour la maxima et 10 pour la minima chez des assurés dont :

- 2 ont moins de 30 ans
- 4, de 40 à 50 ans
- 10, de 50 à 60 ans
- 7, de plus de 60 ans.

Nous venons d'étudier les observations de 459 sujets atteints essentiellement d'hypertension artérielle mais il est bien certain que cette affection favorise l'éclosion d'affection coronarienne, surtout chez la femme. C'est ainsi que sur 370 assurés que nous allons rapporter comme porteurs d'une lésion coronarienne, on en retrouve 131, c'est-à-dire un peu plus du tiers, d'hypertendus.

C'est dire le lien qui existe entre ces deux affections, arbitrairement séparées dans notre exposé.

Tableau n° 1

HYPERTENSION ARTERIELLE

Hommes 115									% selon l'âge		Femmes 140								
	Isolée	+ Réaction Ventriculaire	+ Réaction électrique	+ Athérome	+ Diabète	+ Atteinte rénale	Maligne	Limite	♂	♀	Isolée	+ Réaction Ventriculaire	+ Réaction électrique	+ Athérome	+ Diabète	+ Atteinte rénale	Maligne	Limite	
< 30	6,5	2,6						1,8	10,9										< 30
30 40	4,3						0,7		5	0.7							0,7		30 40
40 50	3,5	4,4					1,4	2,7	12	7,2	3,5	1,6	0,7	0,7				0,7	40 50
50 60	7	9,6	2,6	4,4	5,2	2,3		5,3	36,4	45	22,1	8,5	0,7	9,3		2,2		2,2	50 60
> 60	12,1	13	3,5	4,4	0,9	0,9		0,9	35,7	47,1	10	13,5	5,8	10	2,9	0,7		4,2	> 60
% selon la sympto-matologie	33,4	29,6	6,1	8,8	6,1	3,2	2,1	10,7	100	100	35,6	23,6	7,2	20	2,9	3,9	0,7	7,1	

Figure 1 bis

Hypertension artérielle

Comparaison de la répartition par âge des populations masculine et féminine

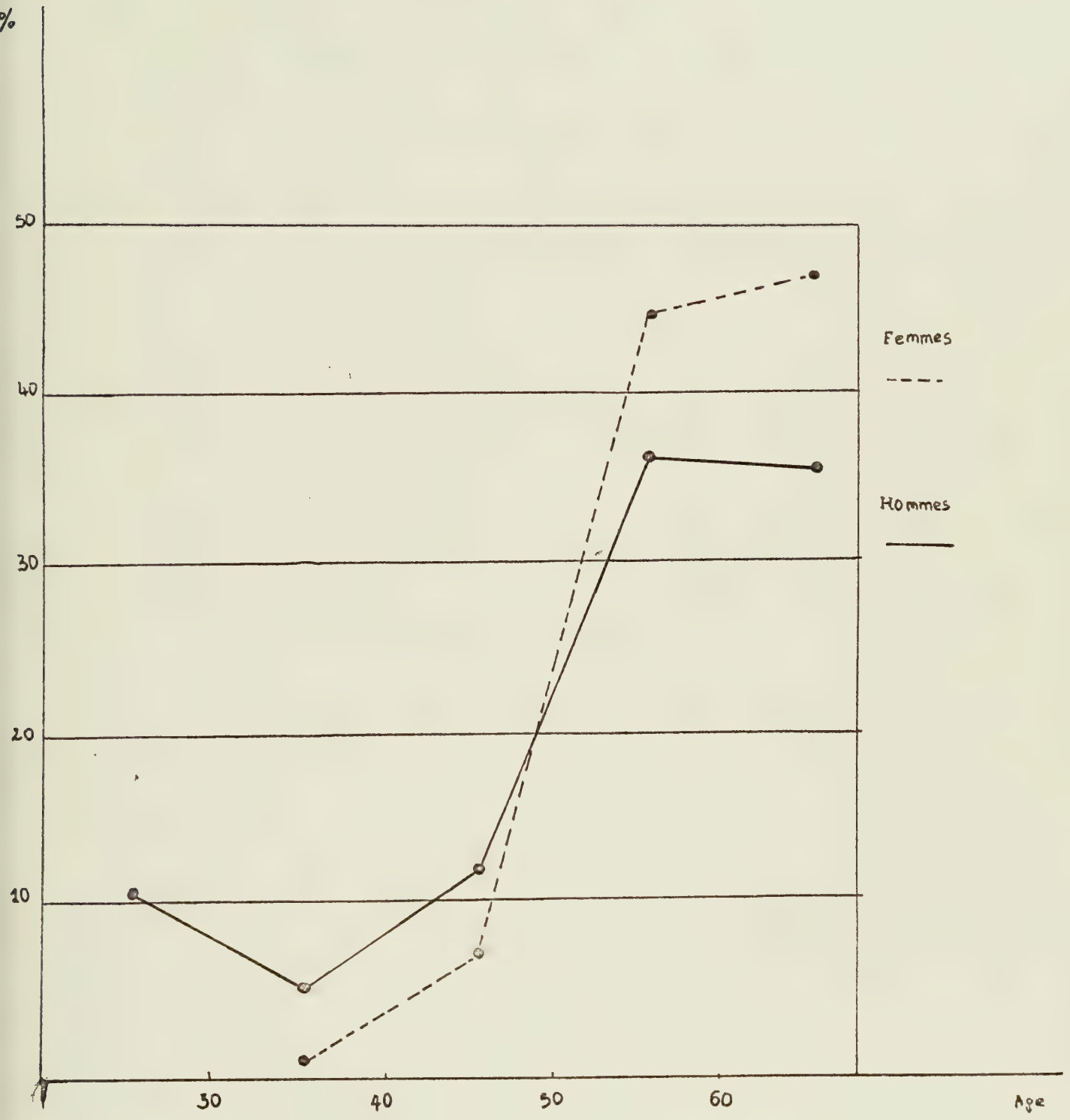


Tableau n° 1

Ce tableau fait apparaître comment se répartissent les cas dépistés chez les hommes et chez les femmes, d'une part selon la symptomatologie, d'autre part selon les tranches d'âge.

On remarque tout d'abord que, alors qu'un nombre sensiblement égal d'hommes et de femmes se sont présentés aux examess de base, la proportion de femmes atteintes d'hypertension artérielle est légèrement supérieure.

En ce qui concerne la répartition par âge, elle est fondamentalement différente pour chacun des deux sexes ainsi que le montre le graphique suivant (figure n° 1 bis).

Il apparaît que les femmes sont touchées à un âge beaucoup plus tardif que les hommes.

En effet, 25,9 % des hommes atteints d'hypertension ont moins de 50 ans contre 7,9 % des femmes.

Inversement, 35,7 % seulement des hommes ont plus de 60 ans alors que la proportion est de 47 % pour les femmes.

MALADIES CORONARIENNES

Nous avons rangé sous le terme général de "maladies coronariennes" un ensemble composé d'angors d'effort avec ou sans signes électriques, d'angors de décubitus, d'angors intiiqués avec d'autres affections, d'infarctus et de leurs séquelles, de signes électriques apparemment isolés, traduisant un trouble de la circulation coronaire et enfin un certain nombre de précordialgies sans substratum organique dont la description fait fortement soupçonner le caractère angineux sans que, toutefois, on puisse l'affirmer. Dans ce cas là, seul le recul du temps ainsi qu'un test d'épreuve à la trinitrine peuvent ultérieurement en apporter confirmation.

Parmi les 370 maladies coronariennes diagnostiquées :

- 292 ont été dépistées,
- 78 étaient connues.

Parmi les affections connues :

- 45 touchaient des hommes dont
  - . 4 présentaient des signes cliniques,
  - . 8 avaient en outre des troubles de la repolarisation
  - . 6, des signes d'ischémie-lésion,
  - . 2, un bloc de branche gauche incomplet
  - . 2, une hypertrophie ventriculaire gauche
  - . 9, une hypertension artérielle associée
  - . 3, une artérite,
  - . 11, des séquelles d'infarctus dont 3 étaient hypertendus.

.../...

Ces assurés, sauf 2 âgés de 45 ans, dépassaient l'âge de 50 ans.

- 33 touchaient des femmes dont :
  - . 10 présentaient uniquement des signes cliniques
  - . 7 des troubles de la repolarisation
  - . 3 des signes d'ischémie-lésion
  - . 11 une hypertension artérielle associée,
  - . 1 diabète,
  - . 1 des séquelles d'infarctus.

Ces assurées (sauf 4 s'étageant entre 40 et 50 ans) dépassaient toutes 50 ans.

Pour les maladies coronariennes dépistées :

- 125 affectaient des hommes,
- 167, des femmes.

1° Angor d'effort isolé : 92

45 hommes parmi lesquels :

. 14 présentaient uniquement des signes cliniques suffisants à affirmer le diagnostic

âge: 9 de 50 à 60 ans

5 de plus de 60 ans

. 18 avaient en outre des troubles de la repolarisation

âge : 2 de 40 à 50 ans

6 de 50 à 60 ans

10 de plus de 60 ans

.../...

. 8 des signes d'ischémie-lésion

âge : 1 de 55 ans

7 de plus de 60 ans

. 1 de 45 ans, un bloc de branche gauche incomplet

. 4, âgés de plus de 60 ans, une hypertrophie ventriculaire gauche électrique.

47 femmes parmi lesquelles :

. 9 présentaient uniquement des signes cliniques

âge : 3 de 50 à 60 ans

6 de plus de 60 ans

. 20 avaient en outre des troubles de la repolarisation,

âge : 3 de 40 à 50 ans

10 de 50 à 60 ans

7 de plus de 60 ans

. 12 des signes d'ischémie-lésion

âge : 3 de 40 à 50 ans

6 de 50 à 60 ans

4 de plus de 60 ans

. 6 un bloc de branche gauche

âge : 3 de 50 à 60 ans

3 de plus de 60 ans

2° Angor d'effort associé à une hypertension artérielle : 63

25 hommes parmi lesquels :

. 10 présentaient des troubles de la repolarisation

âge : 4 de 50 à 60 ans

6 de plus de 60 ans

. 2, âgés de plus de 60 ans, des signes d'ischémie-lésion

. 5, âgés de plus de 60 ans, un bloc de branche gauche

. 8, une hypertrophie ventriculaire gauche

âge : 1 de 44 ans

3 de 50 à 60 ans

4 de plus de 60 ans

38 femmes parmi lesquelles :

. 18 présentaient des troubles de la repolarisation

âge : 9 de 50 à 60 ans

9 de plus de 60 ans

. 14 des signes d'ischémie lésion

âge : 2 de 40 à 50 ans

9 de 50 à 60 ans

3 de plus de 60 ans

. 1 de 66 ans, un bloc de branche gauche incomplet

. 5 une hypertrophie ventriculaire gauche

âge : 2 de 50 à 60 ans

3 de plus de 60 ans

.../...

3° Angor d'effort associé à un diabète : 7

1 homme de 62 ans

6 femmes : âge : 4 de 50 à 60 ans

2 de plus de 60 ans

4° Angor d'effort associé à une artérite : 3

3 hommes d'âge variant entre 50 et 60 ans

5° Angor d'effort associé à un myxoedème : 7

7 femmes : âge : 4 entre 50 et 60 ans

3 de plus de 60 ans

6° Angor intriqué, c'est-à-dire qui sont déclenchées ou entretenues par une lésion d'un autre organe (arthrose vertébrale, hernie hiatale) : 13

- avec hernie hiatale : 9

4 hommes : âge : 3 entre 40 et 50 ans

1 âgé de plus de 60 ans

5 femmes : âge : 1 de 40 à 50 ans

3 de 50 à 60 ans

1 de plus de 60 ans

- avec arthrose vertébrale : 4

4 femmes : âge : 1 de 50 à 60 ans

3 de plus de 60 ans

7° Angor d'effort associé à un angor de décubitus : 8

5 hommes de plus de 60 ans

3 femmes : âge : 1 de 49 ans

1 de 57 ans

1 de 73 ans

8° Séquelles d'infarctus : 13

Parmi ces 13 observations, une seule avait été adressée au cardiologue pour vérifier des antécédents d'infarctus du myocarde par l'interrogatoire. Les 12 autres ne mentionnaient que des douleurs angineuses banales et le diagnostic d'infarctus du myocarde a pu être fait rétrospectivement sur la lecture de l'électrocardiogramme.

- séquelles isolées :
  - . 1 homme de 52 ans
- séquelles associées à un angor :
  - . 4 hommes de plus de 60 ans
  - . 5 femmes dont 1 de 58 ans et 1 de plus de 60 ans
- séquelles associées à une hypertension :
  - . 3 hommes : 2 de 50 à 60 ans et 1 de plus de 60 ans

9° Suspicion d'angor

Enfin, nous terminerons cette longue énumération par 86 cas où l'angor d'effort a été fortement suspecté, mais non formellement affirmé par les données de l'interrogatoire.

Il aurait été nécessaire, pour confirmer le diagnostic, de suivre ces malades, de faire une épreuve à la trinitrine, voire des électrocardiogrammes répétés, ce qui n'a pu être fait dans le cadre des Examens de Santé. Mais tous ces malades ont été adressés à leur médecin traitant.

Parmi ces 86 cas :

- 34 étaient des hommes, dont 22 avaient une tension artérielle normale : âge : 2 de 38 à 39 ans
  3 de 40 à 50 ans
  7 de 50 à 60 ans
  10 de plus de 60 ans

  12 avaient une hypertension artérielle modérée associée
  âge : 2 de 40 à 50 ans
  3 de 50 à 60 ans
  7 de plus de 60 ans

- 52 étaient des femmes, dont 26 avaient une tension artérielle normale : âge : 2 de 40 à 50 ans
  12 de 50 à 60 ans
  12 de plus de 60 ans

  26 avaient une hypertension artérielle associée
  âge : 2 de 40 à 50 ans
  10 de 50 à 60 ans
  14 de plus de 60 ans

.../...

Nous terminerons ce chapitre en rappelant qu'au cours de l'année 1968, ont été adressés au spécialiste de cardiologie 370 assurés porteurs de maladie coronarienne et que sur ces 370, le nombre de dépistages a été de 292.

Ces dépistages permettant d'attirer l'attention des malades sur les dangers d'une hygiène de vie mal comprise et la nécessité d'un traitement régulier retardent ou préviennent le retour de nouveaux accès et, par là, sont d'un intérêt certain.

Tableau n° 2

MALADIES CORONARIENNES - HOMMES

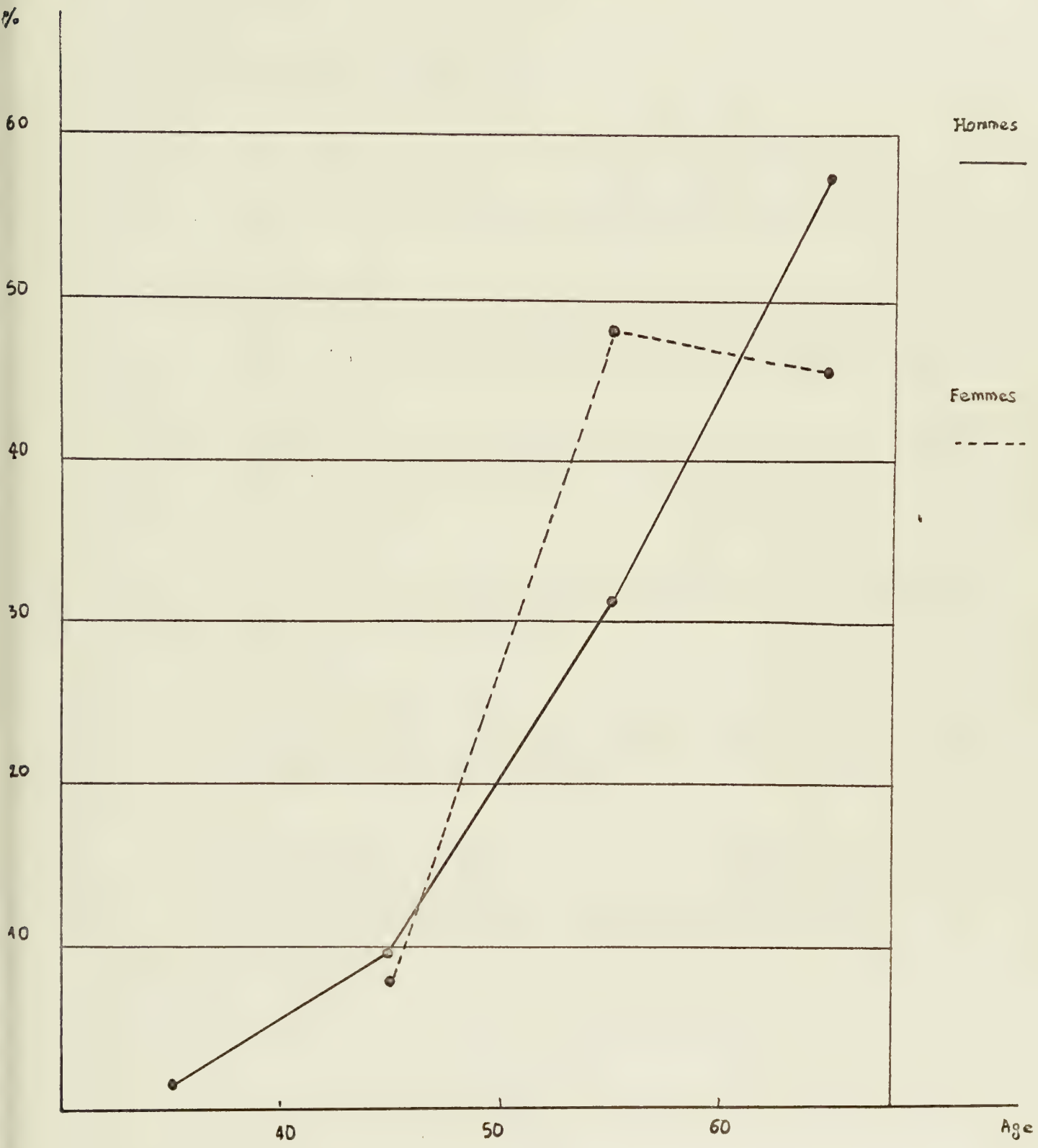
Hommes 125

AGE	Angor d'effort Isolée					Angor d'effort + Hypertension				Angor d'effort + diabète	Angor d'effort + artérite	Angor d'effort + myxoedème	Angor d'effort intriquée		Angor d'effort + Angor de décubitus	Suspicions		Sequelles d'Infarctus		% SEL L'A
	Signes cliniques isolés	Troubles de la repolarisation	Signes d'ischémie-Lésion	Bloc de branche	H.V.G	Troubles de la repolarisation	Signes d'ischémie lésion	Bloc de branche	H.V.G				Hernie hiatale	Arthrose		TA = Normale	Hypertension	Angor Isolée	Angor + hypertension	
< 40																1,6				1,6
40-50		1,6		0,8					0,8				2,4			2,4	1,6			9,6
50-60	7,2	4,8	0,8			3,2			2,4		2,4					5,6	2,4	0,8	1,6	31,
>60	4	8	5,6		3,2	4,8	1,6	4	3,2	0,8			0,8		4	8	5,6	3,2	0,8	57,
% selon la sympto-matologie	11,2	14,4	6,4	0,8	3,2	8	1,6	4	6,4	0,8	2,4		3,2		4	17,6	9,6	4	2,4	10
	36					20							3,2			27,2		6,4		

Figure 2 bis

Maladies coronariennes

Comparaison de la répartition par âge des populations masculine et féminine



Commentaire du tableau n° 2

De ce tableau, construit sur les mêmes principes que celui des hypertensions, nous pouvons tirer des renseignements de même ordre.

Comme le montre la courbe ci-jointe (figure 2 bis), la répartition par âge est assez semblable pour les hommes et pour les femmes.

On note toutefois une légère différence pour les classes les plus âgées.

La proportion de femmes touchées entre 40 et 50 ans est légèrement supérieure à celle des hommes.

Par compensation, le phénomène inverse se produit pour la catégorie des sujets âgés de plus de 60 ans.

Cependant, pour les deux sexes, l'immense majorité des malades (88,8 % des hommes et 93,2 % des femmes) dépasse 50 ans.

ATHEROSCLEROSE

Nombre total de cas vus par le spécialiste : 105

Nombre de dépistages :96

classés selon le signe d'athérosclérose qui prédomine dans chaque cas.

1° Athérosclérose avec prédominance des signes d'auscultation (souffle systolique mitro-aortique, éclat de B2 au foyer aortique): 63 dont 59 dépistages.

-22 hommes dont

. 1 âgé de 42 ans

. 7 entre 50 et 60 ans

.14 de plus de 60 ans

-41 femmes dont

. 4 avaient entre 40 et 50 ans

.15 entre 50 et 60 ans

.22 de plus de 60 ans

2° Athérosclérose avec prédominance des signes électriques : 42 dont 36 dépistages.

a) avec hypertrophie ventriculaire gauche : 18

-9 hommes :

. 1 âgé de 41 ans

. 1 de 55 ans

. 7 de plus de 60 ans

-9 femmes :

. 5 entre 50 et 60 ans

. 4 de plus de 60 ans

b) avec axe gauche et extrasystoles ventriculaires : 17

-7 hommes :

. 1 âgé de 52 ans

. 6 de plus de 60 ans parmi lesquels on remarquait :

- 1 insuffisance ventriculaire gauche

- 2 cardio-angiosclérose

-10 femmes :

. 2 entre 50 et 60 ans

. 8 de plus de 60 ans, dont 3 connues mais chez lesquelles nous avons dépisté :

- 1 fibrillation auriculaire

- 2 cardio-angiosclérose

c) avec bloc de branche droit complet : 7

-6 hommes dépassant 60 ans dont 2 avec cardio-angiosclérose.

-1 femme de 56 ans.

TROUBLES VASCULAIRES

Se répartissent entre :

- Artérite des membres inférieurs
- Maladie de Raynaud

Nous avons relevé 45 cas vus par le spécialiste dont 31 dépistages.

1° Artérite : 40 cas

Dépistages : 30

- 22 hommes :
  - . 1 de 32 ans
  - . 1 de 44 ans
  - . 9 entre 50 et 60 ans
  - .11 de plus de 60 ans, dont 1 porteur en outre d'un diabète.
- 8 femmes :
  - . 2 de 40 à 50 ans
  - . 2 de 50 à 60 ans, dont 1 diabète
  - . 4 de plus de 60 ans.

Connus : 10

- 9 hommes
- 1 femme.

2° Maladie de Raynaud : 5 cas

dont 1 seul dépistage : une femme de 35 ans.

Nous terminerons en citant 18 cas d'anomalies cardio-vasculaires certaines mais impossibles à identifier dans le cadre des Examens de Santé, car demandant à être exploréss en milieu spécialisé. Là encore, l'examen du cardiologue a eu le mérite sinon de faire un diagnostic précis, du moins d'alerter le malade en l'adressant au spécialiste.

Il s'agissait de :

- 3 suspicions d'anévrysme :
  - carotidien chez une femme de 60 ans
  - jugulo-carotidien chez une femme de 30 ans présentant un souffle systolo-diastolique carotidien
  - sous clavier chez une femme de 62 ans.
- 1 suspicion de thrombose sous clavière gauche chez une femme de 45 ans avec, à l'électrocardiogramme, une hypertrophie ventriculaire gauche et un bloc de branche gauche incomplet.
- 4 cas pour lesquels se posait le problème d'une anomalie congénitale,
  - 1 shunt gauche-droit chez une femme de 50 ans
  - 1 suspicion de canal artériel chez un homme de 18 ans
  - 1 anomalie carotidienne avec souffle artériel chez une femme de 30 ans
  - 1 bloc auriculo-ventriculaire chez un homme de 38 ans

.../...

- 9 souffles systoliques de pointe sans caractère strict d'organicité chez :
  - . 4 hommes de moins de 35 ans dont un seul avait des antécédents de rhumatisme articulaire aigu.
  - . 1 homme de 60 ans
  - . 4 femmes, âgées respectivement de 21, 29 ans (antécédent d'angines à répétition), 38 et 51 ans, cette dernière avec antécédents de rhumatisme articulaire aigu.

Enfin, chez un homme de 24 ans présentant des lipothymies de plus en plus fréquentes, un souffle systolique important connu, mais non exploré, avec, à l'électrocardiogramme, une hypertrophie ventriculaire gauche et un bloc de branche gauche incomplet.

CARDIOPATHIES VALVULAIRES

82 cas vus par le cardiologue

72 cas dépistés

classés en : Insuffisance mitrale

Rétrécissement mitral

Maladie mitrale

Association pluri-valvulaire

Insuffisance aortique

Rétrécissement aortique

calcifié

non calcifié

Insuffisance mitrale

22 cas dont 16 dépistages

Parmi les 16 assurés chez qui nous avons découvert une insuffisance mitrale :

- 2 ont moins de 30 ans
- 2 ont entre 40 et 50 ans
- 2 entre 50 et 60 ans
- 10 plus de 60 ans

. 7 sont de sexe masculin

. 9 de sexe féminin.

Des antécédents de rhumatisme articulaire aigu n'ont été retrouvé que dans 5 cas.

6 assurés se savaient porteurs de cette affection, mais :

- 2 hommes âgés de 28 et 29 ans
- et 2 femmes âgées de 20 et 22 nas

étaient en voie de décompensation avec arythmie complète et hypertrophie ventriculaire gauche.

.../...

L'intérêt de notre travail a donc été de dépister, non seulement chez 16 assurés une affection totalement ignorée d'eux, mais encore chez 4 autres sujets jeunes une nette aggravation de leur état et de les adresser d'urgence à leur médecin traitant.

Rétrécissement mitral

22 cas dont 13 dépistages.

Parmi les cas dépistés :

- 4 étaient des hommes dont :
  . l'un âgé de 24 ans avait des antécédents de rhumatisme articulaire aigu et de néphrite albuminurique,
  . et un âgé de 45 ans étaient en voie de décompensation avec arythmie complète.
- 9 étaient des femmes dont l'âge s'échelonnait entre 35 et 63 ans. On a retrouvé :
  . chez 5 d'entre elles, des antécédents de rhumatisme articulaire aigu
  . chez 1, des antécédents de scarlatine et de rhumatisme articulaire aigu
  . chez 1, des antécédents d'angines à répétition
  . chez 1 enfin, des antécédents de rhumatisme articulaire aigu et de néphrite albuminurique.

Par ailleurs, deux d'entre elles, âgées de 32 et 54 ans, étaient en voie de décompensation et présentaient à l'électrocardiogramme des signes d'ischémie sous endocardique.

.../...

Parmi les 9 assurés se sachant porteurs d'un rétrécissement mitral :

- 2 étaient des hommes
- 7 étaient des femmes dont 3 âgées de 42, 60 et 65 ans présentaient, en outre, une arythmie complète.

Maladie mitrale

Nous avons rencontré, au cours de l'année 1968, 3 cas.
Cette affection touchait 3 femmes, dont l'une, âgée de 23 ans, avait des antécédents de rhumatisme articulaire aigu mais ne présentait aucune symptomatologie fonctionnelle.
Les deux autres, âgées de 63 et 65 ans, étaient en arythmie complète.

Association plurivalvulaire

8 cas dont 3 dépistages.
A l'examen de ces 8 assurés, nous voyons que l'insuffisance aortique s'associe 5 fois à une insuffisance mitrale et 3 fois à un rétrécissement mitral.

Nous n'avons retrouvé que chez un assuré des antécédents de rhumatisme articulaire aigu et chez un autre des antécédents de chorée.

Enfin, chez l'un d'entre eux, un homme âgé de 43 ans, un début de décompensation a pu être dépisté.

Insuffisance aortique

30 cas dont 20 dépistés
Parmi ces 20 dépistés :

- 8 sont des hommes
- 12 sont des femmes.

.../...

Les âges s'échelonnant de 47 à 72 ans avec une majorité d'assurés dépassant 55 ans.

Nous avons retrouvé :

- des antécédents de rhumatisme articulaire aigu chez 5 d'entre eux
- des antécédents de syphilis chez 2 d'entre eux.

Le souffle diastolique permettant à lui seul d'affirmer l'existence d'une insuffisance aortique, nous le retrouvons chez tous ces assurés mais de plus :

- 10 d'entre eux avaient des chiffres tensionnels supérieurs à 20 pour la maxima et 12 pour la minima,
- 12, une hypertrophie ventriculaire gauche, tant radioscopique qu'électrocardiographique.

Enfin, la réaction de Bordet-Vassermann pratiquée systématiquement chez tous ces assurés, ne s'est révélée positive que dans 2 cas.
Parmi les 10 cas connus :

- 2 étaient des hommes avec antécédents de rhumatisme articulaire aigu
- 8, des femmes
  - . 7 avec des antécédents de rhumatisme articulaire aigu
  - . 1 avec antécédents de scarlatine

  2 d'entre elles en voie de décompensation.

.../...

Rétrécissement aortique

Cette lésion valvulaire a été retoouvée chez 17 assurés dont

- 6 étaient des hommes,
- 11, des femmes.

L'examen radiologique a permis de montrer que 3 de ces assurés :

- 1 homme de 61 ans,
- 2 femmes de 46 et 55 ans,

présentaient une forme particulière de rétrécissement aortique : le rétrécissement aortique calcifié.

Parmi les 15 autres :

- 5 étaient des hommes dont :
  - . 3 avaient des antécédents de rhumatisme articulaire aigu. A l'exception d'un seul âgé de 30 ans, tous dépassaient 50 ans.
- 10 étaient des femmes dont :
  - . 2 de moins de 30 ans avaient des antécédents de rhumatisme aigu,
  - . 8 dépassant 45 ans, dont 4 avec antécédents de rhumatisme articulaire aigu.

En conclusion, nous pouvons : dire que, bien que ces lésions valvulaires souvent importantes du point de vue anatomique, soient habituellement remarquablement tolérées (l'âge moyen des assurés chez qui nous avons dépisté ces affections dépassant 40 ans). Les sujets qui en sont porteurs son malgré tout toujours sous la menace de l'évolution vers une insuffisance ventriculaire gauche ou d'une crise d'infarctus. Les Examens de Santé en dépistant ces affections permettent ainsi une surveillance médicale régulière de ces maladies et attirent leur attention sur la nécessité.

CARDIOPATHIES CONGENITALES

Les examens cliniques, radiologiques et électrocardiographiques (seuls moyens aux mains du spécialiste des Examens de Santé) sont insuffisants pour affirmer formellement le diagnostic de cardiopathies congénitales.

Seulement suspectées par le cardiologue, parfois fortement, ces affections devront recevoir confirmation diagnostique en milieu spécialisé.

Communication inter-auriculaire

Au cours de l'année 1968, le cardiologue a pu voir 14 assurés porteurs de communication inter-auriculaire.

- 6 d'entre eux, 6 femmes âgées respectivement de 23,24,25 32, 35 et 36 ans ignoraient totalement leur affection.

  Toutes présentaient :

. un souffle systolique au foyer pulmonaire,

. un arc moyen battant à la scopie,

. un électrocardiogramme normal

. leurs chiffres tensionnels variaient entre 10 et 13 pour la maxima 6 et 8 pour la minima.

- les 8 autres :

  . 2 hommes de 24 et 50 ans,

  . 4 femmes âgées de 24 et 61 ans

se savaient porteurs de cette malformation, mais étaient plus ou moins bien suivis.

.../...

Communication interventriculaire

- 3 hommes, âgés de 23, 41 et 46 ans
- 5 femmes de 41, 42, 43, 56 et 60 ans

ont été dépistés comme porteurs d'une communication interventriculaire. Dans un seul cas, (une femme de 60 ans) il existait une symptomatologie d'ordre fonctionnel.

Tous les autres assurés étaient apparemment normaux.

- 4 femmes, de plus, se savaient porteuses de cette cardiopathie.

Sténose pulmonaire

- 1 dépistage : 1 homme de 40 ans
- 2 cas connus : 2 femmes de 24 et 42 ans

Canal artériel

- 2 dépistages : 2 femmes de 50 et 74 ans dont l'une présentait une importante symptomatologie fonctionnelle
- 1 cas connu : 1 femme de 55 ans.

Coarctation aortique

- 1 cas connu : 1 homme de 45 ans.

Nous avons donc dépisté un plus grand nombre de femmes (13) que d'hommes (5) atteints d'une cardiopathie congénitale.

Le contrôle effectué lors du conseil de révision peut expliquer cette disproportion.

MALADIES DE L'AORTE

Nous avons réuni sous ce terme :

Aortite syphilitique dont nous avons dépisté 4 cas :

- 2 hommes de 55 et 64 ans
- 2 femmes de 66 et 80 ans

Tous ces assurés étaient porteurs d'une sérologie positive.

Deux tests de Nelson ont été pratiqués, chacun d'eux égal à 100 %

Anévrisme de l'aorte dont nous avons dépisté 10 cas

- 5 hommes dépassant tous 60 ans :
  - . 1 se savait porteur d'une sérologie positive et était traité
  - . Nous avons dépisté chez 3 autres une sérologie positive avec Nelson à 100 %.
  - . Le 5ème a refusé la prise de sang
- 5 femmes dépassant toutes 60 ans :
  - . 1 seule avait une sérologie positive
  - . Les 4 autres étaient indemnes de spécificité et aucune étiologie n'a pu être retrouvée.

.../...

TROUBLES DU RYTHME

Mis à part un dépistage d'arythmie respiratoire chez un assuré de 30 ans, sans aucune valeur pathologique nous avons groupé sous ce terme :

- les extrasystoles isolées
- les tachycardies paroxystiques
- les bradycardies sinusales
- les arythmies complètes par fibrillation auriculaire
- le fluttier auriculaire.

Extrasystoles isolées

L'extrasystole isolée étant le trouble du rythme le plus fréquemment rencontré en clinique, il est bien évident que tous les sujets chez lesquels ont été entendus ces extrasystoles, à l'examen de base, n'ont pas été adressés en cardiologie.

C'est parce que l'auscultation montrait de très nombreuses extrasystoles, pouvant faire craindre une cardiopathie associée, ou parce que les chiffres tensionnels étaient élevés (tout particulièrement chez les sujets jeunes où cette hypertension s'est montrée d'origine neurotonique) que les assurés ont été adressés en cardiologie.

Sur les 20 cas dépistés par le cardiologue :

- 8 étaient des hommes
  - . dont 2 avaient entre 25 et 30 ans
  - . 3 entre 40 et 50 ans
  - . 2 entre 50 et 60 ans
  - . 1, plus de 60 ans.

.../...

Aucun d'eux ne ressentaient véritablement de troubles subjectifs.

- 12 étaient des femmes dépassant 35 ans

  dont 10 avaient une symptomatologie fonctionnelle à type de :

  . dyspnée d'effort

  . palpitations

  . précordialgies

  Le facteur neurotonique étant ici évident.

Nous n'avons relevé aucune hypertension artérielle ni aucun signe précurseur de "maladie artérielle".

A ces 20 cas, nous ajouterons

- 10 cas d'arythmie extrasystolique

  (4 hommes - 6 femmes) avec symptomatologie fonctionnelle plus marquée.

Tachycardie paroxystique

- 10 cas vus par le spécialiste

  dont 6 dépistages chez 1 homme de 62 ans

  5 femmes âgées de 42,53,59,60 et 62 ans.

Bradycardie sinusale

- 5 cas dépistés sans qu'aucun trouble fonctionnel marquant n'ait été signalé.

  . 4 hommes de 25,26,65 et 69 ans

  . 1 femme de 27 ans.

.../...

Arythmie complète par fibrillation auriculaire

Le nombre total d'arythmies complètes vues par le cardiologue a été de 41 parmi lesquelles 27 ont été dépistées.

Parmi ces 27 cas dépistés :

- 17 étaient des hommes dépassant tous 50 ans
  - . 7 présentaient des troubles fonctionnels importants
  - . 2, des signes de coronarite
  - . 5 d'entre eux étaient porteurs d'une hypertension artérielle avec maxima variant de 17 à 20 et minima de 11 à 13.
- 10, des femmes :
  - . 5 avec signes fonctionnels marqués
  - . 5 avec hypertension artérielle

Parmi les 14 cas connus, nous avons pu alertér 4 assurés qui présentaient à l'électrocardiogramme des troubles de la vascularisation coronaire.

Flutter auriculaire

3 cas dépistés par le spécialiste :

- 1 homme de 52 ans : flutter 1/1
- 1 homme de 64 ans : flutter 1/2 présentait des palpitations et à la radioscopie une silhouette cardiaque en faveur d'une maladie mitrale.
- 1 femme de 44 ans : flutter 2/1

INSUFFISANCE CARDIAQUE

37 cas vus par le spécialiste dont 28 dépistages.

Insuffisance ventriculaire gauche : 13 cas

dont 10 dépistages parmi lesquels :

- 8 hommes dont 4 s'échelonnant entre 45 et 55 ans, porteurs d'une hypertension ignorée d'eux.
- les 4 autres dépassant 60 ans se savaient hypertendus mais plus ou moins bien suivis, ignoraient l'état de leur ventricule gauche.

Coeur pulmonaire chronique : 12 cas

dont 10 dépistages parmi lesquels :

- 3 hommes âgés de 60,61 et 78 ans
- 5 femmes : 1 de 48 ans, les autres dépassant 60 ans

Tous ces assurés avaient un long passé bronchitique et mettaient sur le compte de leur atteinte pulmonaire, les manifestations fonctionnelles qu'ils ressentaient.

2 femmes de 45 et 67 ans étaient suivies pour insuffisance ventriculaire droite.

Insuffisance cardiaque globale : 12 cas

dont 6 dépistages :

- 5 hommes
  - . 1 de 50 ans étaie en outre porteur, à l'électro-cardiogramme de séquelles d'infarctus passé inaperçu.
  - . les autres étaient âgés de 50,55,66 et 84 ans.
- 3 femmes, dépassant 65 ans.

Les 4 cas connus étaient représentés par des femmes dépassant 60 ans.

SIGNES ELECTRIQUES ISOLES

Nous avons groupé sous ce temre :

1° les blocs de branche droit au nombre de 13

dont 5 incomplets, retrouvés

. chez 4 hommes de 35,40 et 55 ans

. chez 2 femmes de 47 et 55 ans

et 8 complets :

. chez 7 femmes dépassant 60 ans

. chez 1 homme de 90 ans

Ces 13 assurés avaient par ailleurs un bilan cardiaque strictement normal.

2° Les arcs gauches positionnels ont été dépistés chez

- 4 hommes dépassant 65 ans
- 1 femme de 55 ans présentait, au point de vue fonctionnel, une gène précordiale post-prandiale.

3° Les tachycardies sinusales neurotoniques dépistées chez :

- 10 hommes :
  . 1 âgé de 39 ans
  . les autres s'échelonnant entre 40 et 65 ans
- 2 femmes de 46 et 60 ans

Un homme de 46 ans et une femme de 40 ans connaissaient ce trouble bénin mais inquiets, avaient demandé à subir un nouvel électrocardiogramme.

.../...

4° Nous avons découvert chez 2 hommes de 40 et 60 ans ainsi que chez 1 femme de 57 ans, de minimes troubes de la repolarisation sans aucune lésion cardiaque décelable.
Une surveillance médicale régulière leur a simplement été conseillée.

5° Enfin, nous avons convoqué en cardiologie, systématiquement, car elles ne présentaient aucune symptomatologie fonctionnelle, 3 femmes âgées de 35, 50 et 60 ans, suivies et traitées pour myxoedème.

En dehors de quelques discrets troubles de la repolarisation, leur bilan cardiaque s'est révélé normal.

PROSPECTIVES

Au terme de ces énumérations, nous allons envisager comment pourrait être amélioré, dans le cadre des Examens de Santé, le dépistage des atteintes cardio-vasculaires.

Ainsi que le montre le tableau ci-joint (tableau n° 3), nous constatons que si toute la gamme des affections cardio-vasculaires est représentée, il n'en apparaît pas moins que celles le plus souvent rencontrées sont celles que l'on groupe sous le nom de "maladies artérielles" :

- l'hypertension artérielle
- les maladies coronariennes
- l'athérosclérose

dont l'incidence sociale est importante puisque nécessitant une modification du mode de vie, sinon une thérapeutique particulière, ainsi qu'une surveillance médicale régulière.

A l'inverse, on pourrait être surpris du petit nombre absolu des cardiopathies découvertes par non soins (péricardites, cardiopathies congénitales par exemple).

Mais il ne faudrait pas comparer nos chiffres à ceux d'un service spécialisé de cardiologie sans avoir présent à l'esprit que la clientèle d'un tel service est le résultat d'une sélection poussée, alors que nous nous adressons à une population saine, tout au moins en apparence.

.../...

En outre, d'aucuns pourraient juger nos résultats scientifiquement modestes en raison de l'apparente insuffisance des examens complémentaires notamment :

- en matière d'hypertension artérielle, ainsi que nous l'avons mentionné à propos de l'étude de son retentissement général et de son diagnostic étiologique.

- en matière d'insuffisance coronarienne pour le diagnostic positif de laquelle nous manque parfois la confirmation qu'apportent le recul du temps et le test d'épreuve à la trinitrine (confiés l'un et l'autre au médecin traitant).

Et dans le cas de cardiopathies où, seule, une surveillance régulière ou au contraire, des examens de haute spécialisation (cathétérisme, angio-cardio-graphie) eussent été nécessaires pour en reconnaître la nature ou en affirmer l'organicité.

Mais rappelons que notre rôle se borne, par définition, à l'exclusion de toute thérapeutique, à alerter le malade et l'adresser à son médecin traitant laissé seul juge de l'opportunité d'un traitement ou d'une éventuelle hospitalisation.

Au terme de cette étude, il paraît souhaitable de considérer le dépistage ainsi effectué par nos Centres du point de vue de son efficacité sans pour cela envisager la notion de rentabilité économique ni remettre en cause le bien fondé de la médecine préventive.

Le nombre total de cardiopathies dépistées par nous est de 948.

Pris isolément, ce nombre peut paraître très faible puisque inférieur à 1000, pour les 500 000 convocations envoyées par notre Service

Cependant, si l'on établit le rapport du nombre de cardiopathies dépistées (948) sur le nombre d'examens de base effectués (95 988, seul élément de comparaison valable), nous obtenons approximativement 1 %.

Or, le groupe d'assurés sociaux s'étant présenté aux examens de base est, nous vous l'avons dit, un échantillon représentatif de la population globale.

Si nous comparons ce taux de 1 % à celui de la mortalité de la population française, du fait des maladies cardio-vasculaires (o,5 % statistique I.N.S.E.E.), nous constatons qu'il est environ du double.

Mieux encore, l'efficacité de notre dépistage est démontrée si l'on considère le rapport du nombre de cardiopathies dépistées sur le nombre d'examens de spécialistes effectués (cas dépistés plus cas connus) for satisfaisant puisque égal à '71 %.

Est-ce à dire que nous devons nous en tenir là ?

Nous ne le pensons pas.

.../...

Il ne s'agit pas, bien évidemment, de perturber les grandes lignes du système pré-existant qui a fait ses preuves à l'échelle de la Région Parisienne (comme nous l'ont montré les encouragements tant des assurés que des médecins traitants et des organismes officiels), ni de se lancer dans une multiplicité d'examens complémentaires en dehors de nos possibilités techniques et financières.

Par contre, ne serait-il pas souhaitable d'inclure à l'examen de base la pratique d'un électrocardiogramme (comme cela se fait déjà dans notre circuit spécialisé de pré-gérontologie), ce qui permettrait ainsi une sélection, plus précoce et à moindre frais, de toutes les affections cardio-vasculaires portant des stigmates électrocardiographiques.

Mais on se heurte là au fait que l'appréciation de l'état cardio-vasculaire d'un sujet ne peut reposer sur ce seul examen qui doit toujours être interprêté en fonction d'un examen clinique complet.

L'idéal serait donc qu'au moindre signe suspect révélé par l'électrocardiogramme systématique ou par l'examen clinique du médecin de base, l'assuré soit convoqué à une consultation de cardiologie.

Cela est difficilement réalisable.

.../...

De plus, les examens de santé ne doivent pas être considérés à la manière du check-up anglo-saxon dont l'aspect systématique ne peut convenir à notre organimme.

A la différence de cette méthode, c'est en s'appuyant sur les critères de fréquence de certaines maladies en fonction de l'âge, du sexe, des antécédents, dont la réalité a été confirmée statistiquement par notre étude, que l'on procédera au choix des sujets à convoquer.

Nous concluerons en souhaitant que :
- soient multipliés les examens de spécialistes malgré les contingences économiques connues,
- soient établis des contacts permanents d'ordre technique entre les responsables des services hospitaliers de cardiologie et les Responsables médicaux des Examens de Santé.

Une telle politique d'information permettrait que les plus modernes et les meilleurs moyens d'investigation soient offerts aux assurés dans la mesure où l'organisation et les moyens matériels de la Caisse pourront le supporter.

Dans l'attente de cette médecine véritablement sociale dont l'avènement se précise d'année en année, nous voulons rendre hommage au travail des nombreux médecins vacateurs de la Sécurité Sociale qui nous ont fait la matière de cette étude et dont nous espérons avoir fait ressortir l'indiscutable efficience.

C O N C L U S I O N

Pendant l'année 1968, 116.435 personnes (22 % de la mortalité globale) sont décédées en France de maladies cardio-vasculaires.

C'est pourquoi le dépistage systématique de ces affections paraît si nécessaire au cours des Examens de Santé.

En 1968, 95.588 sujets apparemment bien portants, ce qui doit être souligné ont été examinés par les services de Prévention de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne.

A la suite de ce premier contrôle, 2.981 patients ont été convoqués pour un examen de cardiologie complet. 2.496 (72 %) ont accepté cette visite spécialisée.

Pour 1.117 d'entre eux, le bilan cardio-vasculaire a été normal.
Chez les 1.379 autres sujets, un état pathologique cardio-vasculaire a été reconnu.

Il est important de remarquer que, dans près de 70 % des cas, il s'agissait : - de coronarite
- d'hypertension
- d'athérome

30 % de coronarite

28 % d'hypertension

11 % d'athérome

.../...

Les cardiopathies valvulaires et les affections congénitales inconnues des assurés ne représentent par contre que 8 % des dépistages.

Les maladies de l'aorte, du péricarde, les troubles isolés du rythme, le coeur pulmonaire chronique, l'insuffisance cardiaque n'ont été que très rarement retrouvés, comme il fallait s'y attendre dans cette population "tout venant" en principe bien portante.

De toute façon, la découverte de ces affections à un stade précoce où le traitement a toute chance d'être efficace, justifie la poursuite et le perfectionnement de ces bilans cardio-vasculaires dans le cadre des Examens de Santé.

BIBLIOGRAPHIE

BERRE - Bilan de deux années de dépistage des affections cardio-vasculaires dans un Comité interentreprises - Arch. Mal. prof. Janv.Fév. 1961, 22, n° 1-2, 77-80.

BONNIDAN, LESPINASSE et CARRIERE - l'électrocardiographie systématique en médecine du travail. Concours méd. 9 juin 1962, 84, n° 23,3575-3582.

BOUVRAIN Y. - La prophylaxie des maladies de l'appareil cardio-vasculaire. Concours méd. 9 février 1957, 79, n° 6, 609.614

BRUN M.P. - L'examen cardio-vasculaire en médecine préventive. - Thèse Paris, 4 mai 1949, n° 370, n° 60.

CAVALLIE B., DARDENNE P. et FILLOL (Mlle) - Pratique des examens cardiologiques dans un service de Médecine du Travil. Arch Mal. Prof. Avril - mai 1960, 21, n° 4-5, 236-240.

DUBREUIL J. - Rôle des médecins conseils dans la prévention et la réadaptation des cardiopathies. Arch. Mal. prof. juillet-août 1960, 21, n° 7-8, 484-486.

DUBREUIL J. - Rôle des médecins conseil dans la prévention et la réadaptation des cardiopathies. Sem. Hop. Paris, 12 janvier 1960, 36 n° 2, 107-109.

GERBEAUX A. - Etude clinique du syndrome post-infarctus du myocarde. Doeur Méd. Inf. 5 n°2-131-138 (avril 1966).

HALHUBER M.J. - Cardiologie préventive. Ther. Gegenw. oct. 1965, 104, n° 10 1364-1385, 5 fig. (Bibliogr.)

.../...

HEGGLIN R. et HEYDEN S. - Cardiologie préventive. Praxis, 4 fév. 1965, 54 n° 5 - 125-130 (bibliogr.) -texte allemand-

HOUSSET P. PEYRIDIEUX R. et THOMAS J. - Intérêt d'une consultation de cardiologie dans une grande entreprise industrielle. Arch. Mal. prof. juin 1966, 27, n° 6, 505-507.

KOVRIGUINA M.D. - Pour une amélioration future du travail concernant la prophylaxie et le traitement des affections cardio-vasculaires. Klinitchescaia (Moscou) 1956, n° 12, 3-6

KUECHLE B.E. - Le dépistage des cardiopathies dans les examens d'embauche. Am. Rev. Tub., av. 1948, 57, n° 4, 383-384 (Bibliogr.)

LATOUR H. et PUECH P. - Le dépistage des états cardio-vasculaires chroniques en médecine du travail. Bilan clinique et fonctionnel. Equipement et liaisons nécessaires. Montpellier méd. Nov. 1955,98 n° 3, 360-393 (Bibliogr.).

LENEGRE J. - Bilatéral Bundle Branck block Cardiologica, 48, n° 1 134-147 (1966).

LEROUX G. (Mlle) L'avenir des cardiaques (Etude statistique et prophylaxie) Thèse Paris, juin 1954, n° 460,34.

LIAN - La médecine préventive et curative des affections cardio-vasculaires. L'organisation médico-sociale dans le domaine cardio-vasculaire. Sem. Hop. Paris, 6 fév. 1949, 24, n° 10, 419-425.

NEGOITA - La prophylaxie des maladies cardiaques. Visite Med. 1er juin 1962, 9, n° 11, 561-568.

OLIVIER M.P. et STUART-HARRIS C.H. - l'attitude actuelle pour la prévention des cardiopathies. Brit. Med. J., 20 Nov. 1965, n° 5472, 1203-1208 (Bibliogr.)

PERRIN A. - La prévention des maladies cardio-vasculaires. Cahiers med. Lyonnais. 30 av. 1967, 43, n° 12, 1069-1076.

RAVINA A. - Acquisitions récentes dans le domaine de l'hypertension artérielle et de l'athéroscrérose cérébrale. Presse Med. 74 n° 34 1765-1766 (juillet 66)

SOUTHWOOD A.R. - Aspects de la cardiologie préventive. Lancet. 21 fév.1959, 1, n° 7070, 435-441 (Bibliogr.)

STEINER W. - Exigences à formuler en vue de la prévention et de la lutte contre les maladies de la circulation. Praxis , 29 nov. 1956, 45, n° 48, 1122-1123.

UHLENBRUCK P. - A propos de la prophylaxie des maladies cardiaques. Med. Klin. 9 oct. 1953, 48, n° 41, 1501-1504.

UNGERLEIDER H.E. et GUBNER R. - Application de tests fonctionnels cardiaques dans la médecine d'assurances sur la vie. Acta. Med. Scand. juin 1953, 145, suppl. n° 277,45-51 (Bibliogr.) Texte anglais.

VASLENKO V.K. et ZHUKOVSKY M.A. - Les problèmes urgents de la prévention des maladies cardio-vasculaires. Klinitchescaia (Moscou), 1965, 43, n° 11, 8 -14 (Bibliogr.)

.../...

WHEATLEY G.M. - La prévention des affections cardio-vasculaires dans l'industrie. New -York State J. Med. 15 Nov. 1955,55 n° 22, 3247-3254 (Bibliogr.)

HIMBERT J., BLONDEAU M., PHAN TAN THIEF et LENEGRE J. - Les signes électriques précoces de l'infarctus du myocarde. Arch. Mal. Coeur Janvier 1961, 54, n° 1-20-38.

DWBER T.R. , KANNEL W.B. et MC NAMARA P.FM. - The Prediction of Ceronary heart disease trans-ass life insur. Med. Amer. - 1964 - 47, 70-105

STAMLER J. - Lectures on preventive cardiology Grune and Stratton Inc. New York 1967

TABLE DES MATIERES

Introduction

Organisation du Centre de Dépistage :

- Rappel de l'organisation des Examens de Santé
- Organisation des consultations spécialisées de cardiologie

Résultats :

- Hypertension artérielle
- Maladies coronariennes

  Athérosclérose
- Troubles vasculaires
  - . Artérite
  - . Maladie de Raynaud
- Cardiopathies valvulaires
- Cardiopathies congénitales
- Maladies de l'aorte
- Troubles du rythme
- Insuffisance cardiaque
- Signes électriques isolés

Prospectives

Conclusion